

CZY JESTEŚMY BARDZIEJ RACJONALNI OD PACJENTÓW CIERPIĄCYCH NA ZABURZENIA PSYCHICZNE?

– Adrianna Smurzyńska –

Często gdy w mediach pojawia się informacja o zbrodni, której sprawca prawdopodobnie cierpi na zaburzenie psychiczne, powoduje to specyficzny rodzaj poruszenia. Obok smutku i poczucia straty z powodu czyjejś śmierci, ujawniają się obawy związane z osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne, przekonania, że takie osoby są agresywne i nieprzewidywalne. Było to widoczne na przykład po śmierci prezydenta Gdańska, Pawła Adamowicza. Na głosy obawy odpowiedział Zarząd Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, apelując, by nie utożsamiać zaburzeń psychicznych z przemocą. Można się oczywiście zastanowić, skąd takie obawy się biorą i czy w jakimś stopniu osoby z zaburzeniami psychicznymi rzeczywiście bywają bardziej agresywne lub nieprzewidywalne od osób bez takich zaburzeń. Tutaj chciałabym się jednak pochylić nad innym pytaniem, a mianowicie, czy osoby z zaburzeniami psychicznymi są nieracjonalne. Albo raczej – czy są mniej racjonalne od osób bez takich zaburzeń.

Odwołam się do przykładów osób cierpiących na urojenia. Przywołam trzy: urojenie Capgrasa, urojenie Cotarda oraz syndrom Otella. Są to silnie podtrzymywane przekonania, niepodatne na zmianę, które towarzyszą zaburzeniom neurologicznym lub innym zaburzeniom psychicznym, np. głębokiej depresji lub uzależnieniu od alkoholu. Co ciekawe, zdarza się, że są to jedyne zaburzone przekonania u danej osoby, to znaczy – inne wypowiedziane przez nią zdania nie różnią się od tych, które słyszymy w typowych rozmowach.

O urojeniu Capgrasa (Capgras i Reboul-Lachaw, 1923) można mówić w przypadku, gdy pacjent nie rozpoznaje bliskiej osoby, twierdząc, że jest to sobowtór, a prawdziwy bliski został porwany i podmieniony. Chory przyjmuje identyczność wyglądu czy wspomnień, ale nie jest w stanie uznać, że ma do czynienia ze znajomym, a nie kimś obcym. Żadne argumenty nie są w stanie zmienić jego sposobu myślenia. Urojenie to jest prawdopodobnie powiązane z uszkodzeniem obszarów mózgu związanych z rozpoznawaniem twarzy i odczuwaniem reakcji emocjonalnej na widok znanych osób. Może też prowadzić do werbalnej lub fizycznej agresji skierowanej ku rzekomemu oszustowi. Z drugiej strony, część pacjentów akceptuje „osobę podstawioną za współmałżonka” albo wręcz traktuje ją po przyjacielsku.

Osoba cierpiąca na urojenie Cotarda (Cotard, Camuset i Séglas, 1998) twierdzi, że jest odcieleśniona lub martwa, często zaprzecza również istnieniu siebie i świata. Temu urojeniu towarzyszy głęboka depresja, urojenia winy lub nieśmiertelności oraz urazy mózgu. Sposób odczuwania osób cierpiących na to urojenie można określić jako odrealnienie oraz poczucie odcięcia od swojego ciała. Część z nich podejmuje próby samobójcze. Ich wypowiedzi wyrażają poczucie zniknięcia ze świata, mimo braku do-

wodów, które by za tym przemawiały. Nierzadko sami przyznają, że takie stwierdzenia brzmią nieprawdopodobnie, ale dalej wierzą, że są martwi.

Syndrom Otella (Todd i Dewhurst, 1955) objawia się urojeniem zdrady partnera charakteryzującym się nietypowymi podejrzeniami o zdradę, np. z dużą liczbą osób oraz doszukiwaniem się jej niestandardowych dowodów, gdy np. odebranie przesyłki od listonosza świadczy o romansie. Przekonania te mogą doprowadzić do napaści na partnera lub domniemanego kochanka. W tym przypadku, w odróżnieniu do wyżej opisanych urojeń, treść urojenia jest prawdopodobna – czasem okazuje się, że zdrada rzeczywiście ma miejsce. Aby zdiagnozować urojenie należy przyjrzeć się temu, co robi i mówi pacjent – jak uzasadnia swoje przypuszczenia i w jaki sposób się zachowuje.

Przy wymienionych wyżej urojeniach w pewnych okolicznościach może dojść do zranienia siebie lub osób z otoczenia. Nie są to jednak częste przypadki. Co więcej, częstotliwość zabójstw popełnianych przez osoby z zaburzeniami psychicznymi jest mniejsza niż w przypadku osób bez zaburzeń (por. Fazel i Grann, 2006). O wiele częściej natomiast takie osoby stają się ofiarami przemocy (Stuart, 2003). Wydaje się jednak, że w ich sposobie myślenia jest coś nietypowego, coś, co może budzić lęk. Z drugiej strony – przy tego typu urojeniach czyny niekoniecznie idą w parze z tym, co się mówi. Na przykład osoby z urojeniem Capgrasa rzadko poszukują „prawdziwego” współmałżonka, mieszkają dalej z „oszustem” i budują z nim satysfakcjonującą relację.

W myśleniu osób z urojeniami zauważyć można przekonania, które nierzadko wydają się mieć absurdalną, z punktu widzenia innej osoby, treść oraz przede wszystkim nie są podatne na zmianę (Campbell, 2001). Innymi słowy – możemy starać się przekonać taką osobę, że nie ma racji albo pokazać jakieś dowody, które falsyfikują jej sposób myślenia, ale ona i tak będzie przekonana o słuszności swoich myśli. Nic nie zmieniają słowa, że odebranie przesyłki od listonosza nie świadczy o zdradzie. Tak samo mówienie, że nie da się być martwym i jednocześnie chodzić i mówić. Albo że nie ma możliwości, że ktoś podmieniony za współmałżonka posiada te same wspomnienia, co on. Cechą myślenia osób cierpiących na urojenia jest również niezdolność do weryfikowania i zmiany swoich przekonań. Ani obserwacja, ani słowa innych nie pomagają im myśleć w inny sposób (por. Pacherie, 2008).

Czy jest to jednak sytuacja drastycznie odmienna od dających się zaobserwować przypadków przekonań osób niecierpiących na podobne zaburzenia? Wielu ludzi nie potrzebuje dużej liczby świadectw, by coś uznać za słuszne lub prawdziwe. Czasem wystarczy jedno usłyszane zdanie, czasem po prostu jakieś poczucie czy myśl. Nierzadko prowadzi to do uznania różnych twierdzeń za prawdziwe i nie przyjmowania żadnych dowodów, które pokazują inaczej. Można tu jako przykład przywołać osobę, która wykonuje zabiegi paramedyczne, odrzucając opiekę lekarską, mimo tego, że stan jej zdrowia się pogarsza. Czy jest to oznaka urojenia? Niekoniecznie. Albo osobę, która po wysłuchaniu wypowiedzi antyszczepionkowców, będąc w strachu o swoje dziecko, nie przyjmuje żadnych argumentów naukowych. Czy jest to urojenie? Wydaje się, że nie. Można też głosić nietypowe stwierdzenia, a zachowywać się w sposób nieodbiegający od przyjętej normy. Sam sposób rozumowania, czy dochodzenia do swoich przekonań niekoniecznie świadczy o zaburzeniu psychicznym. Co więcej, nierzadko osoby z uroje-

niami potrafią rozumować o wiele sprawniej niż przeciętny człowiek (Garety i Hemsley, 1997). Czy zatem myślimy wszyscy tak samo?

W pewnym sensie tak, w pewnym sensie nie. Zniekształcenia poznawcze dotyczą wszystkich (por. Rhodes i Gipps, 2008), większości ludzi się zdarza, że przyjmują jakieś stwierdzenia za prawdziwe mimo braku jakiegokolwiek dowodu, czy pod wpływem jedynie emocji.

Co więcej, w większości sytuacji w życiu codziennym myślimy na bazie heurystyk, a nie analizy logicznej. Innymi słowy, opieramy decyzje o pierwszą myśl, która nam się pojawi, a nie o wnikliwą analizę sytuacji. Wielu z nas nie zważa również na głosy innych osób, gdy bardzo przywiąże się do swojego punktu widzenia. Jednak w tych wszystkich sytuacjach są to raczej zachwiania sposobu rozumowania, a nie jego zaburzenia. Nawet jeśli są znaczne, to łatwiej je skorygować niż w przypadku urojeń. Nie mają też zwykle równie silnego co urojeń wpływu na sposób funkcjonowania w świecie. Zwykle. Bo oczywiście mogą prowadzić do nietypowych i niekontrolowanych zachowań, tak jak zaburzenia myślenia.

To raczej ilość czy trwałość tych zniekształceń świadczy o zaburzeniu, a nie samo ich występowanie. Ile ich trzeba i jak muszą być nasilone bądź uporczywe, żeby mówić o problemie natury psychicznej? Na to pytanie niełatwo odpowiedzieć. Można wskazywać na trudności w funkcjonowaniu w życiu codziennym, w relacjach z otoczeniem, czy na doświadczenie cierpienia, czyli ogólne kryteria zaburzeń psychicznych.

Warto przy tym zapamiętać, że zaburzenia psychiczne nie dotyczą tylko niewielkich, naznaczonych. I że niekoniecznie prowadzą do nieprzewidywalnych i agresywnych zachowań. I wreszcie, jak starałam się zasygnalizować, nie jest prawdą, że osoby cierpiące na zaburzenia psychiczne są mniej racjonalne od osób niecierpiących na takie zaburzenia.

Literatura

- Campbell, J. (2001), *Rationality, Meaning and the Analysis of Delusion*, "Philosophy, Psychiatry & Psychology" 8 (2/3): 89-100.
- Fazel, S., Grann, M. (2006), *The population impact of severe mental illness on violent crime*, "American Journal of Psychiatry" 163 (8): 1397-1403.
- Rhodes, J., Gipps, R. (2008), *Delusions, Certainty, and the Background*, "Philosophy, Psychiatry & Psychology" 15 (4): 295-310.

Adrianna Smurzyńska – doktorantka w Zakładzie Ontologii Instytutu Filozofii UJ, przygotowuje rozprawę doktorską poświęconą mentalizacji.

Artykuł powstał dzięki dofinansowaniu z Instytutu Filozofii UJ w ramach projektu „Zintegrowany system zdalnego nauczania w IF UJ”.